

## **Validação de instrumento para boletim médico aos familiares de pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva**

Validation of instrument for medical report to family members of patients hospitalized in Intensive Care Unit

Validación de instrumento para informe médico a familiares de pacientes hospitalizados en Unidad de Cuidados Intensivos

Recebido: 04/08/2022 | Revisado: 19/08/2022 | Aceito: 20/08/2022 | Publicado: 28/08/2022

### **Anthony Toyokyty Yoshida**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7927-6637>  
Fundação Educacional do Município de Assis, Brasil  
E-mail: [anthony\\_yoshida2007@hotmail.com](mailto:anthony_yoshida2007@hotmail.com)

### **Isabella Di Dea Morelli**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6153-4506>  
Fundação Educacional do Município de Assis, Brasil  
E-mail: [isadmorelli@gmail.com](mailto:isadmorelli@gmail.com)

### **Natália Mazetto Rocha**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5513-651X>  
Fundação Educacional do Município de Assis, Brasil  
E-mail: [nataliamazetto@hotmail.com](mailto:nataliamazetto@hotmail.com)

### **Marina Avanzi de Oliveira Clausen**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4218-252X>  
Fundação Educacional do Município de Assis, Brasil  
E-mail: [marinavanzi@hotmail.com](mailto:marinavanzi@hotmail.com)

### **Jaime José Bastos da Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9219-672X>  
Fundação Educacional do Município de Assis, Brasil  
E-mail: [jaime.bsilva22@gmail.com](mailto:jaime.bsilva22@gmail.com)

### **Arlete Aparecida Marçal**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8290-9135>  
Fundação Educacional do Município de Assis, Brasil  
E-mail: [aapmarcal@yahoo.com.br](mailto:aapmarcal@yahoo.com.br)

### **Shirlene Pavelqueires**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8740-351X>  
Fundação Educacional do Município de Assis, Brasil  
E-mail: [shirpavelqueires@gmail.com](mailto:shirpavelqueires@gmail.com)

### **Caroline Lourenço de Almeida**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6043-9301>  
Fundação Educacional do Município de Assis, Brasil  
E-mail: [caroline\\_lat@hotmail.com](mailto:caroline_lat@hotmail.com)

### **Daniel Augusto da Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2716-6700>  
Fundação Educacional do Município de Assis, Brasil  
E-mail: [daniel.augusto@unifesp.br](mailto:daniel.augusto@unifesp.br)

### **Resumo**

Objetivo: Elaborar e validar um instrumento previamente construído para avaliação da comunicação e humanização frente a familiares de pacientes e relação médico familiar, durante o boletim médico, no contexto da Unidade de Terapia Intensiva. Metodologia: Trata-se de pesquisa metodológica, com abordagem quantitativa e qualitativa, realizada em 2020 e 2021. Após o desenvolvimento do instrumento, para a validação do conteúdo empregou-se a Técnica Delphi com participação de oito especialistas. A coleta de dados se deu por meio de entrevista e aplicação de questionário. Na análise dos dados foi calculado o Índice de Validade de Conteúdo com taxa de concordância mínima de 0,70. Resultados: Os itens que compuseram o instrumento em relação ao emissor foram: aspecto do profissional, cumprimento e identificação da família, comportamento do médico de acordo com às reações dos familiares devido à grande carga emocional, otimização do tempo da consulta, o comportamento do médico durante a consulta; ao receptor foram: em caso de pacientes incapazes de decisão, perante a família; à mensagem foram: informações direcionadas ao representante legal, quanto às informações passadas, controle sobre a postura; ao ambiente foram: características do ambiente, confidencialidade e privacidade durante a conversa. Conclusão: Todos os itens obtiveram

IVC maior que 0,70. O instrumento é capaz de avaliar o que propõe e o quão promissor é a sua aplicação nas ações de comunicação e relacionamento médico-paciente.

**Palavras-chave:** Comunicação; Unidade de Terapia Intensiva; Disseminação de informação; Relações médico-paciente.

#### **Abstract**

**Objective:** To develop and validate a previously constructed instrument to assess communication and humanization with patients' relatives and family physician relationships, during the medical report, in the context of the Intensive Care Unit. **Methodology:** This is methodological research, with a quantitative and qualitative approach, carried out in 2020 and 2021. After the instrument was developed, the Delphi Technique was used to validate the content with the participation of eight experts. Data collection took place through interviews and questionnaires. In the data analysis, the Content Validity Index was calculated with a minimum agreement rate of 0.70. **Results:** The items that composed the instrument in relation to the issuer were: aspect of the professional, compliance and identification of the family, behavior of the doctor according to the reactions of the family members due to the great emotional burden, optimization of the consultation time, the doctor's behavior during the consultation; to the receiver were: in case of patients incapable of decision, before the family; to the message were: information directed to the legal representative, regarding the information passed, control over the posture; to the environment were: characteristics of the environment, confidentiality and privacy during the conversation. **Conclusion:** All items had a CVI greater than 0.70. The instrument is able to assess what it proposes and how promising its application is in communication actions and doctor-patient relationships.

**Keywords:** Communication; Intensive Care Unit; Information dissemination; Physician-patient relations.

#### **Resumen**

**Objetivo:** Desarrollar y validar un instrumento previamente construido para evaluar la comunicación y humanización con los familiares de los pacientes y las relaciones médico de familia, durante el informe médico, en el contexto de la Unidad de Cuidados Intensivos. **Metodología:** Se trata de una investigación metodológica, con enfoque cuantitativo y cualitativo, realizada en los años 2020 y 2021. Luego de desarrollado el instrumento, se utilizó la Técnica Delphi para la validación de contenido con la participación de ocho expertos. La recolección de datos se llevó a cabo a través de entrevistas y cuestionarios. En el análisis de datos se calculó el Índice de Validez de Contenido con una tasa mínima de concordancia de 0,70. **Resultados:** Los ítems que compusieron el instrumento en relación al emisor fueron: aspecto del profesional, cumplimiento e identificación de la familia, comportamiento del médico de acuerdo a las reacciones de los familiares ante la gran carga emocional, optimización de la consulta tiempo, el comportamiento del médico durante la consulta; al síndico eran: en caso de pacientes incapaces de decisión, ante la familia; al mensaje fueron: información dirigida al representante legal, respecto a la información pasada, control sobre la postura; al ambiente fueron: características del ambiente, confidencialidad y privacidad durante la conversación. **Conclusión:** Todos los ítems tuvieron un CVI superior a 0,70. El instrumento es capaz de evaluar lo que propone y cuán prometedora es su aplicación en acciones de comunicación y relaciones médico-paciente.

**Palabras clave:** Comunicación; Unidades de Cuidados Intensivos; Difusión de la información; Relaciones médico-paciente.

## **1. Introdução**

O processo de comunicação compõe a base para a prática das relações humanas, e é caracterizado por uma dinâmica de troca de mensagens que são enviadas e recebidas e que vão influenciar o fator comportamental dos indivíduos envolvidos em distintos prazos (Santos, 2018).

E mesmo com o desenvolvimento junto a história do homem, elementos não estruturados da linguagem ainda são correntes na atual forma como a sociedade se comunica, sendo os símbolos e gesticulações integrantes de tal conjunto mais primitivo, porém não menos válido no processo comunicativo (Rosemberg, 2008; Torres et al, 2019).

Partindo então de tais conceitos, a comunicação torna-se uma importante ferramenta de trabalho para o profissional médico tendo em vista seu papel mediador nos encontros e na construção da relação médico - paciente - família. E como todo o processo comunicativo, a aplicação de tal recurso integra elementos fundamentais, onde a ineficácia e/ou alteração em quaisquer um dos mesmos pode afetar negativamente a interação entre o profissional e os sujeitos. Assim sendo, os elementos emissor, receptor, mensagem e ambiente compõem o conjunto que tornarão a comunicação eficaz, ou seja, de possível compreensão, em ponto que a emissão da mensagem seja feita com clareza, sem lacunas ou margens para desentendimento,

aspectos fundamentais em um ambiente hospitalar, onde fatores estressores sob os envolvidos são constantes (Coriolano-Marinus, 2014; Torres et al, 2019).

Integrando ainda tal processo de comunicação relacional, tem-se o fator humanização, onde é cabível referenciar a Portaria 1.820/2009 do Ministério da Saúde do Brasil, que, no seu Artigo 4º, determina que:

Toda pessoa tem direito ao atendimento humanizado e acolhedor, realizado por profissionais qualificados, em ambiente limpo, confortável e acessível a todos. Parágrafo único: É direito da pessoa, na rede de serviços de saúde, ter atendimento humanizado, acolhedor, livre de qualquer discriminação, restrição ou negação em virtude de idade, raça, cor, etnia, religião, orientação sexual, identidade de gênero, condições econômicas ou sociais, estado de saúde, de anomalia, patologia ou deficiência (...).

Isto é, tento o ser como único e complexo, para que haja o suprimento das necessidades de saúde, do sofrimento individual e das diferentes percepções de dor, a humanização se faz substancial, assim como mensagens expressas pelos sujeitos, seja paciente ou familiar, acolhidas e asseguradas em condições terapêutico profissionais e humanizadas. Tais sendo possíveis através da linguagem a qual se adequa a determinada situação. Sem estes, ocorre a desumanização recíproca (Souza & Maurício, 2018).

E ainda que haja orientações para a realização da comunicação entre médico e sujeitos, constata-se que não há uma forma ideal para efetivá-la, mas sim a busca por diversas formas de transpor as barreiras existentes. É certo que a comunicação sofre bloqueios, e tais podem estar presentes no ambiente, no receptor ou mesmo no emissor, podendo ser ainda de ordem pessoal, física ou semântica. Quando presentes, a comunicação é lesada, e a mensagem pode chegar de forma distorcida até o receptor. E considerando que a prática do comunicar não é restringida a palavras, pois conteúdos e sentimentos podem ser frequentemente transmitidos por entonação de voz, gestos, expressões faciais, estas sempre estarão carregadas de traços que indicam o estado mental dos indivíduos envolvidos e vão propiciar alterações no processo de comunicação (Campos & Fígaro, 2021; Silva et al., 2021).

As mais diversas emoções e a intensidade as quais estão presentes entre os envolvidos, como medo, raiva, angústia, tristeza, e que são praticamente inerentes ao ambiente de UTI, e aliadas ao ambiente com excesso de tecnicidade e muitas vezes posicionamento reducionista ao que diz respeito a vida humana, produzem o bloqueio na comunicação eficaz, pois as tensões aumentam, prejudicando o processo o troca de informações, além de agravar uma dificuldade natural do ser humano, que é a de saber ouvir com clareza (Campos & Fígaro, 2021; Witiski et al. 2019; Silva & Marcolan, 2021).

A vista disso se faz necessário que haja uma melhora na forma a qual o processo de comunicação é realizado, através do acompanhamento da mensagem, a forma como ela chegou até o receptor, a retroação do mesmo, a simplificação da linguagem em caso do desentendimento, o desenvolvimento da boa escuta, a confiança mútua, e essencialmente a empatia, devendo ser exercida na rotina do profissional médico (Campos & Fígaro, 2021; Diniz et al, 2018).

Neste sentido, o objetivo desta pesquisa é validar um instrumento previamente construído para avaliação da comunicação e humanização frente a familiares de pacientes e relação médico familiar, durante o boletim médico, no contexto da Unidade de Terapia Intensiva

## 2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa metodológica (Polit & Beck, 2011), com abordagem quantitativa e qualitativa, realizada em duas etapas sequencias em 2020 e 2021. Na primeira etapa houve o desenvolvimento do instrumento e na segunda etapa a validação do conteúdo deste instrumento.

Na primeira etapa, por meio de revisão da literatura em bases de dados e em livros de semiologia médica, foram definidos os itens que compõem o instrumento, com base nos elementos da comunicação: emissor, receptor, mensagem e

ambiente.

A segunda etapa compreendeu a validação do conteúdo do instrumento por meio da Técnica Delphi. Nesta técnica, os participantes, denominados juízes, devem ser peritos ou possuidores de conhecimento acerca do assunto a que se pretende estudar, e apresentem disponibilidade e motivação para participação das etapas do estudo, levando em consideração a possibilidade de várias rodadas de avaliação para obtenção do consenso entre os participantes (Santos et al., 2020; Massaroli et al., 2017 Lima et al, 2019; Nicola & Weis, 2020).

Na seleção dos juízes, a amostra foi de caráter aleatório e intencional. Foram convidados enfermeiros e médicos, atuantes em Unidades de Terapia Intensiva, professores de graduação em Medicina em uma instituição de ensino superior de cidade do centro-oeste do estado de São Paulo, Brasil. A coleta dos dados se deu por meio de entrevista, com utilização de questionários elaborados pelos autores. Os juízes puderam avaliar cada item por meio de uma Escala Likert que variou de 1 (discordo totalmente) a 4 (concordo totalmente). Nas discordâncias havia espaço para emissão de opiniões e sugestões.

No que se diz respeito a análise dos dados, com a devolutiva dos juízes, as respostas foram planilhadas no software Excel 2019, e foi calculado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), a partir da divisão do número de respostas “3” e “4” pelo número total de respostas. A taxa de concordância aceitável foi de, no mínimo, 0,70.

A pesquisa seguiu princípios éticos para pesquisas com seres humanos, dispostos na Resolução n. 466/2012. Foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Educacional do Município de Assis, com CAAE 39423120.5.0000.8547, e aprovado com Parecer n. 4.408.909, de 19 de novembro de 2020.

### 3. Resultados

Na primeira etapa, por meio de revisão da literatura em bases de dados e em livros de semiologia médica, foram definidos os itens que compõem o instrumento, com base nos elementos da comunicação: emissor, receptor, mensagem e ambiente, que no instrumento foram denominados indicadores. Os indicados, itens e critérios de avaliação estão apresentados na Tabela 1.

**Tabela 1** – Indicadores, itens e critérios de avaliação da versão final do instrumento para avaliação da comunicação e humanização frente a familiares de pacientes e relação médico familiar, durante o boletim médico, no contexto da Unidade de Terapia Intensiva. Assis - SP, 2022.

Indicadores	Itens	Crítérios
Emissor	Aspecto do profissional	Limpo Organizado Usa roupas conservadoras Tem um crachá de identificação Usa roupa ou avental branco
	Cumprimento e identificação da família	Perguntou-lhes o nome Aperto de mão Questionou relação que tem com o paciente
	Comportamento do médico de acordo com às reações dos familiares devido à grande carga emocional	Em demonstrações de frustração: permaneceu calmo, tranquilo, e não confrontou a família  Nos períodos de silêncio: foi atencioso e respeitoso, encorajando o familiar a continuar quando se sentir disposto Em caso de choro: sondou, com gentileza, o motivo e respondeu com empatia

	Otimização do tempo de atendimento	Próximo ao término, informou que o tempo estava finalizando-se para que pudessem elucidar quaisquer dúvidas remanescentes
	O comportamento do médico durante o atendimento	Agiu de maneira cortês
Receptor	Em caso de pacientes incapazes de decisão	Demonstrou empatia Tranquilizou o familiar
	Perante a família	Verificou quem representa os desejos (representante legal) do paciente em caso incapacidade de decisão Encorajou o representante legal a tomar os desejos do paciente
Mensagem	informações direcionadas ao representante legal	Buscou compreender como se sentem nessas circunstâncias Indagou sobre os impactos do adoecimento na família Mostrou-se apto a acolher, ouvir e evocar as preocupações e dúvidas dos familiares Aplicou-se a assistência culturalmente competente
	Quantos as informações passadas	Diagnóstico Evolução Estado geral Prognóstico Riscos Objetivos do tratamento
	Controle sobre a postura	Foi objetivo Foi claro Preocupou-se em estabelecer um vocabulário de fácil entendimento Demonstrou conhecimento sobre os dados do prontuário Inspirou confiança acerca dos dados comunicados
Ambiente	Características do ambiente	Gestual Contato visual Tom de voz Tranquilo Confortável Limp Propiciava uma distância adequada entre o médico e os familiares Sem barreiras físicas
	Confidencialidade e privacidade durante a conversa	Ambiente privativo, sem a presença de outros pacientes ou profissionais A beira leito com biombo ou divisória aos demais leitos Em corredor

Fonte: Elaborado pelos autores com dados da pesquisa.

Na segunda etapa, de validação do conteúdo do instrumento, obteve-se a participação voluntária de oito juízes. Informações sobre caracterização dos juízes são apresentadas na Tabela 2.

**Tabela 2** – Caracterização dos juízes. Assis - SP, 2022.

Característica	Nível	n	%
Sexo	Masculino	4	50,0
	Feminino	4	50,0
Idade	Entre 20 e 30 anos	1	12,5
	Entre 31 e 40 anos	3	37,5
	Entre 41 e 50 anos	3	37,5
	Acima de 51 anos	1	12,5
Formação	Enfermagem	3	37,5
	Medicina	5	62,5
Especialidade médica	Clínica médica	1	20,0
	Neurologia	1	20,0
	Medicina de emergência	1	20,0
	Anestesiologia	1	20,0
	Cirurgia geral	1	20,0

Fonte: Elaborado pelos autores com dados da pesquisa.

O nível de concordância desejado foi atingido na primeira rodada. As respostas dos juízes e os cálculos do IVC estão apresentados na Tabela 3.

**Tabela 3** – Índice de Validade de Conteúdo (IVC) no julgamento dos especialistas sobre os itens que compõem o instrumento. Assis - SP, 2022.

Indicador	Item	Respostas				IVC do item
		Concordo totalmente	Concordo	Discordo	Discordo totalmente	
Emissor	Aspecto do profissional	5	3	0	0	1,00
	Cumprimento e identificação da família	5	3	3	0	1,00
	Comportamento do médico de acordo com às reações dos familiares devido à grande carga emocional	6	2	0	0	1,00
	Otimização do tempo de atendimento	5	2	0	1	0,88
	O comportamento do médico durante o atendimento	5	3	0	0	1,00
Receptor	Em caso de pacientes incapazes de decisão	6	2	0	0	1,00
	Perante a família	6	2	0	0	1,00
Mensagem	Informações direcionadas ao	6	2	0	0	1,00

---

	representante legal					
	Quanto às informações passadas	6	2	0	0	1,00
	Controle sobre a postura	6	2	0	0	1,00
Ambiente	Características do ambiente	6	2	0	0	1,00
	Confidencialidade e privacidade durante a conversa	6	2	1	1	1,00

---

Fonte: Elaborado pelos autores com dados da pesquisa.

#### 4. Discussão

Compreende-se por família pessoas que contenham ligações de afeto e amor, sendo elas de sangue ou não, formando junto ao paciente uma unidade, que tem grandes influências sobre sua recuperação. Em momentos de injúria, o familiar sente-se inseguro e vulnerável frente a um ambiente desconhecido. Comumente os mesmos não detém conhecimento técnico sobre a saúde de seu ente, o que justifica a necessidade de receber atenção e trato humanizado, com necessidade de ter seus medos e expectativas – sejam positivas ou não – explanadas pelo profissional médico (Ferreira & Mendes, 2013; Perão, 2021; Silva & Marcolan, 2022).

Em um estudo, realizado através de um complexo de urgência e emergência do SUS, tido como referência na América Latina, relatam-se casos de médicos que admitiam fugir da função de comunicar óbitos e más notícias. Tal acontecimento é decorrente de sentimentos negativos, como medo de piorar o sofrimento da família ou sensação de desconforto pela comunicação em si. O artigo encerra refletindo que informações técnicas não são mais suficientes para tratar com humanização um familiar (Souza et al.; 2019). Historicamente o tema morte sofreu diversas alterações em relação ao que representava e a forma como era versada pela humanidade. Por sofrer grande influência de fatores sociais e culturais, hoje em dia a transmissão e manejo sobre a mesma, para os familiares tornou-se responsabilidade do profissional médico (Ariès, 2014; Souza et al., 2018; Gomes & Silva, 2020).

Outro estudo em um hospital público de Porto Alegre, relata que os médicos do serviço demonstraram consciência da importância do acolhimento e da humanização necessária, descrita na Política Nacional de Humanização do SUS. Conclui-se, tanto por médicos quanto familiares, que essas ferramentas eram aplicadas durante as visitas aos parentes dentro da UTI do hospital em questão. Foi referido também que os familiares se sentiam mais compreendidos e apoiados nesse momento difícil quando toda a equipe participava desse acolhimento, sendo fundamental para isso a implementação de uma comunicação clara, franca e total sobre o quadro de saúde, as possibilidades de tratamento e as expectativas da equipe e da família. (Luiz et al. 2017; Machado, 2020).

Diante dos fatos constatados, elenca-se a questão de como o médico pode acolher, atender, compreender e criar um vínculo com a família, tendo que o profissional da saúde está lidando com más notícias e situações críticas todos os dias. Revela-se a empatia como um fator importante na relação médico-paciente-família, onde tenta-se compreender o sofrimento do outro, sem trazê-lo para si, considerando o quanto aquela notícia ou informação representa para aquela família e quanto um atendimento acolhedor pode diminuir o sofrimento do momento vivido (Santos & Silva, 2006; Piscitello, 2019).

Tendo todo o complexo hospitalar como potencial gerador de sobrecarga emocional tanto para o profissional médico quanto para familiares, é possível afirmar que em evidência a Unidade de Terapia Intensiva é o ambiente onde há uma soma de

características e elementos estressores, tanto em sua constituição física quanto em consequências inerentes a rotina das emergências médica. (Rodrigues, 2012; Meneguim et al., 2019).

Assim sendo, o ambiente, frequentemente, se configura como cenário para uma série de manifestações emocionais de familiares de pacientes que experimentam diferentes estágios de adaptação durante o processo de internação, se fazendo necessária abordagens empáticas que partem de uma escuta ativa e ultrapassam a elucidação do caso clínico, como a permissão para extravasar suas emoções, propiciar uma melhor percepção sob a evolução do paciente, deixar que os familiares enfrentem seus sentimentos, racionais ou não, os encorajando de forma a promover a continuação do discurso através de elementos verbais e não verbais, mantendo-se sempre à disposição para solucionar problemas e novas dúvidas que venham a surgir. (Mendes et al., 2009).

O médico deve mostrar-se educado na fala e nas ações. Mantendo-se compreensivo e tolerante independente da postura do receptor, que pode estar agradecido ou insatisfeito com sua atuação. O paciente não deve ser hostilizado nem mesmo em situações de fala agressiva. O médico deve manter-se com bondade e neutralidade. (Bickley, 2015; Mufato, 2019).

Ao lado da competência científica, ou seja, o conhecimento da ciência médica, o profissional precisa ter algumas características que são fundamentais, destacando-se o interesse por seus semelhantes, respeito pela pessoa humana, espírito de solidariedade, capacidade de compreender o sofrimento alheio (empatia) e vontade de ajudar (compaixão) (Porto, 2014, p.27).

É importante que o médico considere a situação e sentimentos do familiar, assim como estar disposto a ouvir, interrompendo-o apenas quando houver real necessidade. “A resposta empática pode ser por palavras, gestos ou atitudes: colocar a mão sobre o braço do paciente, oferecer um lenço se ele estiver chorando ou apenas dizer a ele que compreende seu sofrimento” (Porto, 2014, p. 48).

“O efeito tranquilizador provém do ato de torná-lo mais confiante e de que os problemas dele foram plenamente compreendidos e estão sendo solucionados” (Bickley, 2015, p.93).

Segundo Porto (2014), esclarecer o diagnóstico, prognóstico e estado real do paciente é a melhor forma de diminuir a angústia do familiar.

## **5. Considerações Finais**

A avaliação dos especialistas/juízes, emitindo opiniões que propiciaram cálculo do IVC maior que 0,70, em cada item, permite afirmar que o instrumento é capaz de avaliar o que propõe, e o quão promissor é sua aplicação, com auxílio a profissionais médicos e unidades de saúde a avançarem nas ações relacionadas a comunicação e humanização frente a familiares de pacientes e relação médico familiar, durante o boletim médico, no contexto da Unidade de Terapia Intensiva.

Esta pesquisa não se esgota, de modo que incentivamos a realização de pesquisas que visem a aplicação deste instrumento e a mensuração a respeito da melhoria do atendimento, da comunicação, da informação e da relação médico-paciente aos familiares e pessoas internadas em Unidades de Terapia Intensiva.

## **Financiamento**

Programa de Iniciação Científica da Fundação Educacional do Município de Assis.



## Referências

- Ariès, P. (2014). *O homem diante da morte*. Ed. Unesp.
- Bicley, L. S. B. (2015). *Propedêutica Médica*. Ed. Guanabara Koogan.
- Campos, C. F. C., & Fígaro, R. (2021). A Relação Médico-Paciente vista sob o Olhar da Comunicação e Trabalho. *Revista Brasileira De Medicina De Família E Comunidade*, 16(43), 2352.
- Coriolano-Marinus, M. W. L., Queiroga, B. A. M., Ruiz-Moreno, L., & Lima, L. S. (2014). Comunicação nas práticas em saúde: revisão integrativa da literatura. *Saúde e sociedade*. 23(4), 1356-1369
- Diniz, S. S., Queiroz, A. A. F., Rollemberg, C. V. V., & Pimentel, D. (2018). Comunicação de más notícias: percepção de médicos e pacientes. *Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica*. 16(3), 146-151.
- Ferreira, P. D.; & Mendes T. N. (2013). Família em UTI: importância do suporte psicológico diante da iminência de morte. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*. 16(1), 88-112.
- Gomes, C. F. M., & Silva, D. A. da. (2020). Aspectos epidemiológicos do comportamento suicida em estudantes universitários. *Research, Society and Development*, 9(5), e38953106.
- Lima, J. T., Silva, R., Assis, A. P., & Silva, A. (2019). Checklist for managing critical patients' daily awakening. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*. 31(3), 318-325.
- Luiz, F. F., Caregnato, R. C. A. & Costa, M. R. (2017). Humanização na Terapia Intensiva: percepção do familiar e do profissional de saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 70(5), 1095-1103.
- Machado, E. M., & Brusamarello, T. (2020). Nível de conforto na dimensão segurança de familiares de pacientes internados em unidade de terapia intensiva. *Enfermagem em Foco*. 11(3), 218-223.
- Massaroli, A., Martini, J. G., Lino, M. M., Spenassato, D., & Massaroli, R. (2017). Método Delphi como referencial metodológico para a pesquisa em enfermagem. *Texto e contexto enfermagem*. 26(4), e1110017.
- Mendes, J. A., Lustosa, M. A., & Andrade, M. C. M. (2009). Paciente terminal, família e equipe de saúde. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*. 12(1), 151-173.
- Meneguini, S., Nobukuni, M. C., Bravin, S. H. M., Benichel, C. R., & Matos, T. D. S. (2019). O significado de conforto na perspectiva de familiares de pacientes internados em UTI. *Nursing (São Paulo)*. 22(252), 2882-2886.
- Ministério da Saúde (2009). Portaria nº 1.820 de 13 de agosto. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. *Diário Oficial da União*. Seção 1, p. 80.
- Mufato, L. F. & Gaíva, M. A. M. (2019). Empatia em saúde: uma visão integrativa. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*. 9, e2884.
- Nicola, T., & Weis, A. H. (2020). Primary Health Care Planning workshops: construction and validation of an assessment instrument. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(6), e20190545.
- Perão, O. F., Nascimento, E., Padilha, M., Lazzari, D. D., Hermida, P., & Kersten, M. (2021). Social representations of comfort for patients' family members in palliative care in intensive care. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 42, e20190434.
- Piscitello, G. M., Parham, W. M., Huber, M. T., Siegler, M., & Parker, W. F. (2019). The timing of family meetings in the medical intensive care unit. *The American Journal of Hospice & Palliative Care*. 36(12), 1049-1056.
- Polit, D. F. & Beck, C. T. (2011) *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem*. Artmed.
- Porto, C. C. (2014). *Semiologia médica*. Ed. Guanabara Koogan.
- Rodrigues T. D. F. (2012). Fatores estressores para a equipe de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva. *Revista Mineira de Enfermagem*. 16(3), 454-462.
- Rosemberg, B. (2006). *Comunicação e participação em saúde*. Fiocruz.
- Santos, A. P. F. B., Andrade, J. F., Alves, G. C. S., Silva, S. D., Sanches, C., & Chequer, F. M. D. (2020). A análise do uso da técnica Delphi na tomada de decisão em pacientes críticos: uma revisão sistemática. *Revista de Medicina*. 99(3), 291-304.
- Santos, R. O. (2018). A importância da comunicação no processo de liderança. *Revista de Administração em Saúde*. 18(72), 1-26.
- Santos, K. M. A. B. & Silva, M. J. P. (2006). Percepção dos profissionais de saúde sobre a comunicação com os familiares de pacientes em UTIs. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 59(1), 61-6.
- Silva, D. A. da, & Marcolan, J. F. (2022). Tendência da taxa de mortalidade por suicídio no Brasil. *Revista Baiana de Enfermagem*. 36, e45174.
- Silva, D. A. da, & Marcolan, J. F. (2021). O impacto das relações familiares no comportamento suicida. *Research, Society and Development*, 10(2), e17310212349.

Silva, J. L. R. da., Souza, S. R. de., Alcântara, L. F. F. L. de., Macedo, E. C., Lucas, D. M. da S., ... Câmara, L. de S. (2021). Comunicação na transição do paciente oncológico para os cuidados paliativos: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 10(4), e38210414302.

Souza, A. G., Giacomini, K., Aredes, J. S., & Firmo, J. O. A. (2018). Comunicação da morte: modos de pensar e agir de médicos em um hospital de emergência. *Physis - Revista de Saúde Coletiva*. 28(3), 1-19.

Souza, D. O., & Maurício, J. C. (2018). A antinomia da proposta de humanização do cuidado em saúde. *Saúde e sociedade*. 27(2), 495-505.

Sousa, I.V., Brasil, C. C. P., Silva, R. M., Vasconcelos, D. P., Filho, J. E. V., Finari, T. J., ... Pinheiro, C. P. O. (2019). Enfrentamento de problemas que impactam na saúde de uma comunidade socialmente vulnerável sob a ótica dos moradores. *Ciência e saúde coletiva*. 24(5), 1647-1656.

Torres, G. M. C., Figueiredo, I. D. T., Cândido, J. A. B., & Pinto, A. G. A. (2019). Comunicação não-verbal no cuidado com usuários hipertensos na Estratégia Saúde da Família. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*. 7(3), 284-295.

Witiski, M., Makuch, D. M. V., Rozin, L., & Matia, G. (2019). Barreiras de comunicação: percepção da equipe de saúde. *Ciência, cuidado e saúde*. 18(3), e46988.